DE L'ANESTHÉSIE

N° 347.

OU

DE LA PERTE DE LA SENSIBILITÉ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 14 décembre 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR THIMOTHY O'BRIEN, né à Dunmanway, comté de Cork (Irlande);

Bachelier ès-lettres.

Qui verò accuratè et precedentia et præsentia cognoverit accidentia, atque sic ad curandorum morborum experientiam viâ et ratione pervenerit, inveniet et locum affectum et simul ipsam dispositionem. GALENUS.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1833.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER, Président.
Physiologie	BÉRARD, Examinateur.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD, Suppléant.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / GERDY.
Patholohie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS, Examinateur.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD, Examinateur. / CHOMEL. / ROSTAN.
Clinique chirurgicale	JULES CLOQUET. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin.	Jobert.
Boyer (Philippe), Examinateur.	Laugier.
Briquet, Examinateur.	Lesueur.
Brongniart.	Martin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau, Suppléant.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

TO MY FATHER

AND

MOTHER.

TO MY BROTHERS.

T. O'BRIEN.

DE L'ANESTHÉSIE

ou

DE LA PERTE DE LA SENSIBILITÉ.

Les nombreux travaux des anatomistes et des physiologistes sur le cerveau et les nerfs laissent encore des découvertes à faire, des explications à donner sur la nature intime et sur le mode d'action du système nerveux. Les opinions différentes qui se sont succédé, fondées toutes sur des faits imaginaires ou mal observés, ont jeté le doute et l'incertitude dans les esprits; et les médecins, plus occupés à établir des théories ingénieuses, ont négligé l'observation exacte des faits, seul moyen d'arriver à un résultat satisfaisant. L'action nerveuse, dans

la plupart de ses opérations, échappe à notre intelligence ; en vain voudrions-nous soulever le voile qui le cache à nos yeux, pour en pénétrer les mystères. Nous n'en pouvons juger que les effets, et c'est en réunissant les faits qui s'y rattachent, en les examinant avec soin, qu'on peut espérer enfin jeter des lumières sur un sujet si vaste et si difficile, et concilier des phénomènes si bizarres et si opposés. De toutes les maladies qui affligent l'espèce humaine, il n'y en a pas une qui ne mette en jeu le centre nerveux, et qui ne subisse les modifications que lui imprime la sensibilité animale. Sous son influence, une maladie légère peut revêtir un caractère grave, et par sa réaction produire les résultats les plus fâcheux. Cette surexcitation de la sensibilité n'avait pas échappé à l'observation ; on en tenait compte dans le traitement des maladies, mais on n'avait pas porté la même attention au défaut contraire, l'absence de la sensibilité. Cette affection était long-temps regardée comme un des phénomènes qui accompagnent l'apoplexie ou plutôt la paralysie qui en est la suite. On avait compris sous ce nom de paralysie le double phénomène de la perte de la contractilité et de la sensibilité. *Galien* est le premier qui paraît avoir fait une distinction entre ces deux paralysies : il avait remarqué, pour la première fois, la perte de la sensibilité chez un homme qui avait fait une chute sur le cou et sur la partie supérieure du dos, et il donna le nom d'anesthésie (α privatif, αισθανομαι, *sentio*, je sens) à cette paralysie du sentiment. On peut, certes, admirer la rare sagacité avec laquelle *Galien* a reconnu le siége et la nature de cette affection, et les moyens curatifs qu'il avait employés ont pleinement justifié son diagnostic. Mais ce serait trop demander, sans doute, que de vouloir trouver dans l'enfance de l'art ce coup-d'œil sur ces déductions analytiques qui ne peuvent être le fruit que d'une longue et laborieuse expérience. Aux yeux donc de *Galien*, comme à ceux de ses devanciers, la contractilité et la sensibilité n'étaient que des modifications d'une même faculté, différentes seulement par l'intensité de leur action, que l'on croyait plus grande pour

le mouvement que pour la sensibilité. Voici comment *Galien* tâche de rendre compte de cette difficulté.

« Verùm effectu omninò summoto, orta est inter medicos quæs-
« tio, quænam sit ejus modi dispositio, ut per ipsam, servato eorum
« motu, sensus pereat. Equidem id ipsum dicebam, quod priores
« medici dicere solebant quod scilicet sensus per affici, motus verò
« per facere aliquid, explicatur, quapropter, ut quis moveatur, opus
« est robore, sed ut sensiat vel minima facultas sufficit. (*Locis affec-*
« *tis.*) » On trouve cette même manière de voir reproduite plus tard par *Vésale*, qui ne veut pas admettre l'opinion émise par quelques anatomistes de son temps, que certains nerfs présidaient à la sensibilité, d'autres au mouvement. « Neque necessum est eò deflecti
« quod major vis animalis ad motum quam ad sensum requira-
« tur, et multò minus admittenda est anatomicorum quorundam
« ratio, quâ illi confingunt quosdam nervorum surculos motui
« tantum, alios sensui præsse. » (Lib. IV, cap. XIV.) Cette opinion des anatomistes, combattue par *Vésale*, aurait pu conduire à des recherches utiles sur les nerfs, recherches qui auraient pu faire faire des pas immenses à la science ; mais l'autorité du grand nom de *Galien*, évoquée par *Vésale*, l'a emporté sur les modestes prétentions de ses contemporains, et l'on s'en est tenu à une distinction scolastique pour expliquer la sensibilité et la contractilité, comme modifications de la même faculté.

Charles Bell a-t-il connu cette opinion de quelques anciens anatomistes? Y a-t-il puisé la première idée de ses travaux sur le système nerveux? Doit-on lui disputer l'honneur de la priorité? Nous ne prenons pas sur nous de le décider; il prétend lui-même avoir été conduit par ses propres études à la découverte importante qui rend son nom célèbre. La disposition anatomique seule des parties, à l'en croire, lui avait suffi pour établir la différence qui existe entre les racines postérieures et antérieures des nerfs de la moelle vertébrale ; il ne paraît pas avoir pensé à appuyer son système sur les preuves physiologiques et pathologiques que fournit l'anesthésie. Des expériences di-

rectes, faites par *Bell*, et répétées par *Magendie*, il est vrai, avaient établi que les racines postérieures de la moelle vertébrale présidaient à la sensibilité, tandis que le mouvement était donné en partage aux racines antérieures. L'anesthésie, causée si souvent par des violences exercées sur l'épine dorsale, devient une preuve directe de la doctrine de *Bell*, et suffirait au besoin pour l'établir.

Les auteurs ont rapporté peu d'observations d'anesthésie ; à peine si l'on en trouve quelques-unes jusqu'à ces derniers temps, et aucun ne l'a traitée d'une manière spéciale. C'est une maladie rare, sans doute, beaucoup moins rare cependant qu'on ne le croit généralement ; mais l'habitude où l'on était de confondre la paralysie du sentiment avec la paralysie en général est sans doute cause du peu d'attention que l'on a fait à cette affection.

On peut établir dans l'anesthésie trois divisions relatives au siége qu'elle occupe : ainsi, 1° dans certains cas, il y a perte de sensibilité de la peau, anesthésie cutanée ; 2° il peut y avoir anesthésie des sens, tels que l'ouïe, l'odorat, la vue, etc., soit d'un seul, soit de plusieurs à la fois ; 3° enfin, il est d'autres cas extrêmement rares, où la perte de sensibilité est générale. Ce que nous dirons s'appliquera principalement à l'anesthésie cutanée, puisque celle des sens constitue des maladies spéciales, qui méritent à elles seules une histoire complète.

Il faut distinguer aussi une anesthésie symptomatique et une autre idiopathique, c'est-à-dire indépendante des maladies des centres nerveux.

Caractères anatomiques.

L'anatomie pathologique ne fournit aucune donnée positive sur la nature et le siége de cette affection ; et ici, comme dans la plupart des maladies nerveuses, la nature morte est muette pour expliquer les phénomènes de la nature vivante ; bien entendu que nous ne voulons pas parler de l'anesthésie symptomatique, d'une apoplexie, par exemple, ou d'un ramollissement du cerveau. Le rapport entre les

désordres qui se sont montrés pendant la vie et les lésions anatomiques, est trop évident, trop palpable. L'anesthésie, dans ces cas, est un élément, une fraction d'un tout morbide ; et cette déchirure des fibres cérébrales, ce sang épanché, cette pulpe dont la consistance et la couleur sont altérées, toutes ces lésions, enfin, sont l'expression de désordres complexes, et non d'un symptôme exclusif, la perte de sensibilité. Nous ne voulons pas non plus désigner ces exemples d'anesthésie résultat de la carie des vertèbres, et par suite du ramollissement de la moelle épinière, puisque là encore la perte de sensibilité est symptomatique. Mais, dans l'idiopathique, point de lésion révélée par l'autopsie ; les nerfs sont sains en apparence, et le scalpel est impuissant presque toujours pour démontrer des troubles qui n'ont laissé aucune trace. M. *Andral* dit, dans son Cours de pathologie interne, ne connaître que deux faits seulement où les nerfs ont présenté une altération appréciable. Dans la première observation, il s'agit d'un cavalier qui eut la peau du poignet comprimée, déchirée par la bride de son cheval. A la suite de cet accident, la partie contuse devint insensible, et après la mort on trouva le nerf médian, dans son trajet au-dessus du ligament annulaire, élargi en ruban, et adhérant par son névrilème ; les nerfs collatéraux présentaient de plus des renflemens ganglinformes, assez semblables à ceux du grand sympathique. Dans l'autre observation, qui est propre à M. *Andral*, il y avait eu insensibilité d'une main, et le médian offrit également, à la dissection, cinq ou six petits renflemens ganglinformes ; le nerf, un peu atrophié dans d'autres points, était d'une couleur grisâtre.

Du reste, l'absence d'altérations anatomiques tient quelquefois à la nature même de l'anesthésie; ainsi, quand elle est erratique, quand elle se porte successivement et d'un jour à l'autre, de la périphérie cutanée aux yeux ou à l'oreille ; quand elle est si mobile et si fugace, il ne faut plus s'étonner que le désordre matériel échappe à nos investigations, et qu'on ne trouve point une lésion constante et uniforme pour des phénomènes si variés et si inconstans.

Causes.

L'anesthésie symptomatique reconnaît pour causes ou des violences extérieures, telles que des coups, des chutes sur la tête, sur le cou ou le tronc, ou des affections internes des centres nerveux, comme l'apoplexie et le ramollissement. Si l'on excepte les violences extérieures, les chutes, les coups, les plaies contuses produites par les balles ou autres projectiles lancés par la poudre à canon, et qui ont amené l'insensibilité des parties frappées, la raison déterminante de l'anesthésie idiopathique est généralement peu appréciable, et le plus souvent il est impossible de suivre les rapports de cause à effet. Dans quelques cas, néanmoins, on a pu apercevoir cette relation. Ainsi, tantôt l'anesthésie a été précédée d'une affection de la peau ; elle a commencé autour d'une cicatrice, et de ce point de départ s'est étendue et a gagné toute l'enveloppe cutanée. Certaines parties, plus ou moins irritées anciennement par l'application d'un vésicatoire, ont d'autres fois été envahies les premières ; tantôt c'est un exanthême, un érysipèle, une rougeole supprimée par le froid, qui ont été le début apparent des accidens ; l'atmosphère n'est pas non plus sans influence sur l'anesthésie qui a été déterminée par le refroidissement subit du corps par l'humidité, et enfin, dans un cas que nous citerons, par une insolation vive et prolongée. L'altération de certains nerfs, au moment de leur sortie des trous de conjugaison, a été suivie d'anesthésie, comme le prouve l'exemple cité par M. *Roche*, d'un homme chez lequel une balle entra par le flanc gauche et ressortit près de la première vertèbre lombaire. La peau de la cicatrice devint insensible, et chaque fois qu'elle se ferma, l'insensibilité, étendue à tout le côté gauche des parois abdominales, augmenta.

L'anesthésie se développe surtout sous l'influence de circonstances qui ont agi sur le système nerveux, telles que les émotions morales, la folie, l'hystérie, etc.

Pierre Frank l'a observée après l'accouchement, sans aucun sym-

ptôme d'affection cérébrale. Y aurait-il là simple coïncidence? ou bien doit-on admettre que le travail a été ce qu'il est dans tant d'autres phénomènes vitaux ou pathologiques, un modificateur actif et puissant ? On l'a observé enfin comme terminaison d'attaques répétées et rebelles de coliques de plomb, mais bien moins souvent que la paralysie.

OBSERVATIONS.

Définir l'anesthésie, c'est presque la décrire; ce grand fait d'insensibilité domine toutes les petites variétés qui la diversifient. Par cela même que ce phénomène unique emprunte plusieurs formes pour se produire au dehors mobile et changeant, il faut le chercher et le poursuivre dans les observations publiées par les auteurs, pour voir si de toutes ces particularités qu'il présente il est possible de tirer des lois générales. Esquisser quelques traits de l'anesthésie, demander aux faits quelques conclusions et quelques résultats, après avoir recueilli et réuni en faisceau les observations que nous avons trouvées dans les livres, tel a été notre but; nous sommes loin d'avoir eu la prétention de tracer le tableau exact de cette maladie, et d'ailleurs sa description doit nécessairement être incomplète : elle peut embrasser un plus ou moins grand nombre de faits passés; elle ne saurait les comprendre tous, puisque chaque jour un fait nouveau peut venir s'ajouter aux anciens et compléter ou modifier une histoire imparfaite ou inachevée.

Ire OBSERVATION.

« Occurrit mihi quidam, medicamentum tribus digitis adhibitum ostendens, dixitque triginta jàm diebus, sensificam ipsorum facultatem se amississe, illæsâ servatâ motione, sed nihil præsidii ab impositis medicamentis percipere. Ego verò id quod in hujusmodi casibus facere consuevi, ne tùm quidem oblivioni tradidi; quippè vocato medico qui digitorum curationem susceperat, interrogavi cujus modi

remedia, adhibuisset, quæ quùm intelligeram ad hanc rem esse idonea, causam investigari cœpi cur nullum ab ipsis homo præsidium; consequutus fuisset. Inquirans itaque quæ præcesserant accidentia, inveni, ipso dicente, neque inflammationem, neque refrigerationem, neque ictum prœcidisse, sed ipsum paulatim sensum perdidisse. Captus itaque admiratione rursùs interrogavi, nùm superiorum partium aliqua icta fuisset. Ille respondit : digitos non fuisse ictos, sed dorsi initium fuisse afflictum; deindè, quomodò et quandò id accidisset quùm interrogarem, respondit se, quùm Romam proficisceretur, à vehiculo decidisse, ac non multòpost digitorum incœpisse affectum; quocircà conjecturam feci, nervorum qui primi à septimà vertebrâ procedunt partem quampiam ob ictum fuisse inflammatam, ac nunc duram habere dispositionem. Id verò intellexi, doctus ex arte secandi corpora, quod nervi per propriam circumscriptionem, veluti venæ exoriri videntur, adeò ut unumquemque exquisitè, unum esse putares, quamadmodum et venam, verum protinus ab origine multi sunt simùl concreti, qui communibus involucris contenti, à cerebri membranis exoriuntur. Ergò nervorum, qui à cervice prodeunt ultimi remissa pars, ad minores pervenit digitos, per cutem ipsos continentem, ac prætereà per medii digitimediatatem dispersa. Quod verò cæteros medicos in maximam duxit admirationem, quòd media duntaxat pars efficeretur, id mihi persuasit potissimùm, eam tantùm nervi partem, quæ in cubito ab ipso egrediens, in jàm propositis digitis finitur, esse affectam. Igitur adhibitum ei medicamentum abjicere jubens, illi præcipuè spinæ parti quæ in affectâ parte initium et originem obtinebat, ipsum adaptavi. Secuta est res, ut aspicientibus videbatur, et admirabilis, et inopinata, quòd digiti manûs, adhibitis spinæ medicamentis, essent curati.

GALENUS, *Loc. affect., lib.* I.

II^e OBSERVATION.

Au mois d'octobre 1689, l'écuyer de M. de La Hoguette, qui alors commandait les troupes de Basse-Normandie, en regardant une atteinte qu'un cheval s'était donnée du pied de derrière au pied de devant, afin de l'examiner de plus près, baissa la tête en partie sous le ventre de ce cheval, duquel il reçut un coup de pied en vache, qui lui causa un tel étourdissement, qu'il fut obligé de se jeter sur un lit, où il fut atteint d'une grande faiblesse, sans néanmoins perdre connaissance. Je fus mandé pour le voir. J'examinai sa tête autant qu'il me fut possible, où je ne trouvai aucun endroit douloureux. Quand il reçut le coup, je lui fis une grande saignée à l'instant, après quoi je lui rasai la tête, et lui fis une fomentation d'eau de la reine de Hongrie. Il devenait tous les jours plus faible, s'aidant des bras et des jambes quant au mouvement. Mais le sentiment y était si faible, qu'à peine sentait-il la chaleur des charbons ardens en les touchant avec les mains ou les pieds. Cette insensibilité se remarquait particulièrement aux extrémités des doigts et des orteils. Je lui fis donner tous les jours des lavemens, afin de lui faciliter la liberté du ventre, qui devint fort paresseux, et lui fis prendre quelques cuillerées d'eau de la reine de Hongrie. Dans la suite je lui ordonnai des vulnéraires en guise de thé. Il fut long-temps incommodé de la sorte, mais beaucoup moins deux mois et demi ou environ après sa blessure, qui fut le temps qu'il quitta ce pays pour retourner à Paris, sans néanmoins qu'il fût parfaitement rétabli. Deux années ensuite il revint en ce pays, ne trouvant pas autant la vraie qualité de ce qu'il touchait, mais s'imaginant toujours qu'il y avait un corps interposé entre ses mains ou ses pieds et ce qu'il touchait, comme il arrive à ceux qui ont eu le bras ou la jambe engourdis.

LAMOTHE, obs. CLXVIII.

III^e^ OBSERVATION.

« Johannes Baptista Resta, adolescens annum agens 24, cacochymus malique corporis habitus, malleo ludens ac sudans et inde aeri frigido se exponens, incidit in omnimodam privationem sensus maxime tactus, idque in cunctis et singulis corporis partibus, facie tota et capite excepto, in quo, preterquam quod bene habebant cœteri sensus tamen quantum ad tactum persentiebat, caputque oculi nares os et lingua movebantur et sentiebant. De cætero autem in aliis corporis partibus, nullus erat sensus, nam sedulo nos illum vellicavimus, pungebamus ferro acuminato, atque forcipibus, incidebamus, et nihil sentiebat, motum tamen habebat, in supra dictis partibus, verum aliquantulum erat diminutus. Singulis diebus excernebat per alvum urina rubra, non ut esse solet in his affectibus, sedimentum que rubrum habebat. Corpus purgatur in 4 circa 6 et 7, tremabant partes infernæ et digiti pedum cœperunt aliquantulum sentire. 9 in ventre et brachiis aliqualis sensus diminutus, qui ante numquam fuerat. Iterum in 12 die purgatur et circa 14 diem ab aliis remediis cœpit melius sentire, et post multa alia 20 et 21 in omni parte recuperavit sensum, non sine maxima adstantium admiratione. Hæc est tota morbi historia. (EPIPH. FERDINANDO, *historia* 46.)

IV^e^ OBSERVATION.

Observation d'insensibilité, publiée par HEBREARD, *chirurgien en second à la maison impériale de Bicêtre, dans le Bulletin des Sciences médicales, vol.* I. 1807.

L'individu qui est le sujet de l'observation suivante est âgé de cinquante ans. Tout le membre thoracique du côté droit est dans un état d'insensibilité absolue; depuis quatorze ans il n'a point diminué de volume, et paraît même un peu plus gros que celui du côté opposé. Le malade exécute tous les mouvemens avec la même force et la même agilité qu'avec le bras sain. Cet homme, il y a environ quatre ans, fixa mon attention; un phlegmon de la grosseur d'un

œuf s'était développé à la partie interne du bras; la chaleur, la rougeur et la tension étaient extrêmes : cependant le malade disait n'y éprouver aucune douleur; on pouvait impunément comprimer de toute manière cette tumeur inflammatoire. Pendant environ quinze jours elle resta dans cet état, qui annonçait la plus grande inflammation; elle a diminué ensuite d'une manière insensible, sans avoir pu arriver à la suppuration. Je fis au malade diverses questions, dont le résultat fut qu'il avait le bras insensible depuis quatorze ans; que cette insensibilité avait été déterminée par une chute sur le moyeau de l'épaule, où l'on aperçoit encore plusieurs cicatrices; que du reste elle ne l'empêchait nullement de se livrer à ses travaux. Il ajouta que le feu agissait bien moins vivement sur le bras insensible que sur le sain, et me fit voir qu'il pouvait garder dans sa main, sans se brûler, un charbon ardent pendant plus d'une minute, qu'il pouvait plonger sa main dans l'eau bouillante sans qu'il s'y manifestât aucune rougeur. Cependant, ayant reçu sur cette main un peu de lessive bouillante, il y survint des plaies qui ont été très-longues à guérir. J'ai profité de cette circonstance pour explorer jusqu'à quel point la sensibilité était éteinte. Des irritans très-actifs furent appliqués sur les chairs découvertes; ils n'ont produit qu'un obscur sentiment d'une cuisson légère.

Au mois de janvier 1807, étant occupé à enlever des plâtres avec une pelle, il éprouva un craquement soudain dans les mains; il crut avoir cassé sa pelle; mais bientôt, s'assurant qu'elle était intacte, il voulut continuer de travailler, quand il s'aperçut que son avant-bras ployait. Il discontinua son travail; et comme il ne ressentait aucune douleur, il ne se présenta que le lendemain à l'infirmerie. Les deux os de l'avant-bras étaient fracturés à leur tiers inférieur et ployés à angle droit, à l'endroit de la fracture; on remarquait beaucoup de gonflement et de chaleur dans l'avant-bras et la main : il n'éprouvait cependant aucune douleur; les extensions nécessaires pour réduire la fracture ne lui arrachèrent pas le moindre cri. Il nous disait n'éprouver qu'un sentiment obscur de l'existence de son bras, mais

aucune douleur. L'appareil ordinaire pour ces espèces de fractures fut maintenu exactement pendant un mois et demi : à sa levée, la consolidation paraissait opérée ; cependant, lorsque le malade a exécuté des mouvemens, l'avant-bras s'est fléchi dans le lieu de la fracture, comme si le cal n'eût été que fibreux. J'ai remis l'appareil, et, au bout d'un mois, la consolidation était complète, mais avec une légère courbure.

V^e^ OBSERVATION.

Observation d'anesthésie ou perte de sensibilité, communiquée par ALEXANDRE RIED.

(Edimburgh *Medical and surgical Journal*, n° 31, 1827).

M. Walker, âgé de cinquante-six ans, grand, bien fait, fortement constitué, se fait remarquer par son esprit vif et enjoué ; il possède à un degré remarquable le talent de mime ; ses facultés mentales ont conservé toute leur force ; son caractère est devenu un peu plus irascible ; mais, à cette exception près, il est d'un commerce agréable. Il a demeuré pendant vingt ans à la Jamaïque. C'était pendant son séjour dans cette île qu'il eut la première attaque de sa maladie. En 1802, il tomba de cheval, se cassa plusieurs côtes et le sternum. A la suite de cette chute, il fut forcé de rester couché sur le dos pendant plusieurs semaines ; il ne recouvra l'usage de ses membres que bien plus tard. Cependant il se rétablit graduellement, et put s'occuper comme autrefois. Ce fut à cette époque qu'il s'aperçut d'un engourdissement qui s'étendait de la hanche droite jusqu'au gros orteil du même côté. Deux ans plus tard, il força les muscles du dos situés sur les vertèbres lombaires, en sautant par-dessus un large fossé. Tout mouvement était maintenant devenu impossible, à cause des douleurs atroces qu'il éprouvait au moindre effort pour changer de place. Rétabli de cet accident, il remarqua que l'engourdissement avait fait des progrès, mais sans lui faire éprouver de gêne dans ses occupations habituelles.

Il ne lui arriva rien de digne de remarque jusqu'en 1812, époque où il eut dans la jambe et le pied droits une attaque d'érysipèle causée par l'exposition au froid. A cette époque aussi l'engourdissement s'étendit aux deux pieds. Sa jambe gauche devint plus faible que la droite; un gonflement considérable s'empara des deux membres, qui furent aussi le siége d'une éruption considérable. Dans le bain chaud, il ne pouvait dire si l'eau était chaude ou froide, jusqu'à ce qu'elle dépassât les cuisses.

Les médecins lui conseillèrent un voyage sur mer, et le séjour de son pays natal. Il arriva en Écosse au commencement de juillet; sa santé était alors parfaite, à l'exception de ce manque de sensibilité, qui s'étendait partout son corps: n'ayant éprouvé aucun soulagement du traitement conseillé par les médecins de Londres et d'Édimbourg, des affaires pressantes nécessitèrent son retour à la Jamaïque. A son arrivée il crut éprouver une légère amélioration, qui ne se soutint pas; la chaleur du soleil lui devint insupportable au point d'empêcher tout exercice au grand air. Malheureusement il eut à cette époque le pied droit écrasé en montant d'un bateau à bord d'un vaisseau; l'os métatarse du petit orteil fut principalement écrasé : il s'ensuivit une plaie rebelle à tout traitement. Il revint en Europe en 1818, plus souffrant qu'à son départ. En 1822, on pratiqua l'ablation de l'os du métatarse, opération devenue nécessaire à cause de la carie de l'os. Pendant cette opération, généralement très-douloureuse, M. Walker dit n'avoir pas éprouvé la moindre douleur. Dans ce moment (1828) la sensibilité est presque complètement, sinon entièrement detruite dans toute la surface du corps, tandis que le mouvement, quoique affaibli, est cependant assez bien conservé pour qu'il puisse se servir de ses mains pour manger et tenir les rênes quand il monte à cheval; il peut marcher même sans bâton. En réponse à mes questions, il m'a donné les détails suivans: « Le manque de sensibilité a augmenté graduellement; de mes jambes il s'est étendu aux mains et aux bras; la peau du front et de la tête est aussi insensible: je ne sens qu'avec la bouche, c'est-à-dire je ne puis dire si ce que je touche est froid ou

chaud, rude ou doux. En général je remplis mes fonctions ordinaires. Quant à mes pieds et à mes mains, je ne puis pas bien vous décrire ce qu'ils me font éprouver; si j'ai froid, ce qui m'arrive habituellement, je les sens lourds et raides; si j'ai une attaque de rhumatisme, ou si je me brûle en m'approchant trop près du feu, ce qui m'arrive très-souvent sans que je m'en aperçoive, il me semble avoir les pieds serrés dans des bottes trop étroites. Cet état est accompagné d'un sentiment de tension par tout le corps. J'éprouvais absolument la même chose toutes les fois qu'il y avait formation de pus produit par l'os carié. Je ne sentis aucune douleur pendant l'opération que vous m'avez pratiquée, et je suis convaincu qu'il en serait de même si vous me disséquiez la jambe tout entière. Si je monte à cheval ou en voiture, je ne puis dire sans le voir si je tiens le fouet ou les rênes. Le goût, l'odorat et l'ouïe sont parfaits. J'ai les pieds et les mains paralysés jusqu'à un certain degré, c'est-à-dire, je n'ai pas la même force de mouvement que j'avais en bonne santé, ou même il y a quelques années, quand l'insensibilité était presque aussi complète qu'elle l'est actuellement. »

VI^e^ OBSERVATION.

Histoire d'un cas d'insensibilité, lue à la Société médicale et chirurgicale de Londres, le 13 *mars* 1812, *par* JOHN YELOLLY, *médecin de l'hôpital de Londres.* (Medico-chirurgical. Transactions, *vol.* 3.)

L'observation suivante présente un exemple d'insensibilité dans les membres supérieurs et inférieurs, sans paralysie; et comme cette affection est extrêmement rare, j'en ai tracé le tableau, que j'offre en ce moment à la société.

F. S., âgé de cinquante-huit ans, natif d'Écosse, était établi comme planteur à la Jamaïque depuis plusieurs années. Il avait joui, durant toute cette période, d'une très-bonne santé, excepté qu'il avait éprouvé de temps en temps quelques maladies bilieuses. Il y a environ trois ans, après s'être beaucoup échauffé et fatigué, en assistant au grand

jury à Kingston, par un temps excessivement chaud, il se mit au lit, en laissant ses fenêtres ouvertes. En s'éveillant le matin, il avait perdu toute sensibilité dans les pieds et autour des malléoles, mais sans douleur et sans altération de l'action musculaire. Peu de temps après il ressentit un engourdissement et un fourmillement dans le petit doigt; l'engourdissement occupa successivement tous les autres doigts, et les deux mains furent bientôt privées de sensibilité. Le malade eut toujours la tête libre, et ne fut jamais atteint de la colique sèche, qui cause si souvent des paralysies dans les Indes-Occidentales. Un médecin distingué de la Jamaïque lui assura que sa maladie était occasionée par le scorbut; mais il ne paraît pas que M. S. ait eu des taches sur la peau, excepté un an après l'apparition de l'insensibilité, qu'il aperçut quelques pustules rouges sur ses jambes, en se couchant à terre après s'être beaucoup échauffé en montant sur une colline escarpée. Il arriva en Angleterre le 20 juillet 1811, et depuis le 25 courant, jour de ma première visite, jusqu'à présent, il est resté à peu près dans le même état, si ce n'est que son appétit, qui était considérablement diminué, s'est amélioré depuis quelque temps. Il a les mains, jusqu'aux poignets, et les pieds, au-dessous des malléoles, complètement insensibles; on peut couper, pincer, gratter ou brûler la peau de ces parties, on peut en tirer des étincelles électriques, sans qu'il éprouve la moindre douleur. Cependant l'insensibilité ne finit pas tout à coup, mais elle diminue peu à peu à mesure qu'on monte vers le coude ou le genou. Le nerf cubital, étant comprimé à son passage au bord interne de l'olécrâne, ne communique la sensation que jusqu'à la moitié de l'avant-bras. Le malade transpire beaucoup du côté gauche, au-dessus de la hanche, mais point ailleurs. Il est très-frileux et il a constamment les membres froids, à moins qu'il ne soit dans une chambre chaude; il a les mains d'une légère teinte pourpre. Lorsqu'il veut connaître la température d'un corps, il est obligé de l'appliquer contre son bras, contre son visage, ou bien contre son cou. Il a toujours les mains couvertes d'ampoules, parce qu'il les met trop près du feu, lorsqu'il veut se chauffer; et il s'est souvent brûlé sans s'en apercevoir : lorsqu'il se brûle, la plaie

qui en résulte guérit très-promptement ; et pendant la durée de l'inflammation il n'éprouve ni fièvre, ni pulsation, ni augmentation de chaleur. Il s'est fait dernièrement sur le genou une brûlure qui donna lieu à une abondante suppuration, et qui fut exempte de tout autre symptôme, de même que la brûlure des parties frappées d'insensibilité.

L'eau froide et l'eau chaude, à tous les degrés de température, lui paraissent toujours tièdes. S'il plonge sa main dans de l'eau prête à geler, il n'éprouve aucune sensation ; mais s'il l'y retient long-temps, il ressent un peu de froid à l'extrémité du pouce ; il est absolument insensible à la température d'un corps solide.

Il a conservé de la force musculaire dans les mains ; il saisit un objet avec fermeté, mais il lâche ce qu'il tient si son attention est appelée vers un autre objet. Ses mains ont un peu maigri dans ces derniers temps. Il lève facilement une chaise ; mais s'il est assis à terre, il ne peut se lever qu'en saisissant un corps placé au-dessus de lui. En général, il paraît avoir perdu une partie de ses forces et être peu susceptible de ressentir l'impression des agens extérieurs. Il a le pouls régulier et ses fonctions se font naturellement. Il n'a aucune disposition à se livrer aux plaisirs de l'amour.

Tous les moyens employés pour le traitement de cette maladie, tels que les bains chauds, le galvanisme, l'électricité, divers remèdes toniques, le *rhus toxicodendrum*, et le mercure, n'ont produit aucun effet : il est vrai que le malade a manqué de persévérance.

J'ai lu une autre observation qui a beaucoup d'analogie avec la mienne : elle a été communiquée par le docteur *Emmanuel Brown*, de Lexington, en Kentucky, au docteur *Miller*, un des éditeurs de *The American Medical Repository*, et publiée dans le quatrième volume de cette collection, page 225.

Madame M., de Baridstown Kentucky, a perdu toute sensibilité depuis plus de deux ans, dans ses mains et dans ses pieds ; elle ne ressent ni les coupures ni les brûlures. Étant un jour occupée à tailler un morceau de bois avec un couteau, elle tourna inconsidérément

les yeux vers un autre objet, et elle se coupa l'extrémité du pouce gauche, sans éprouver la moindre douleur. Elle ne peut distinguer un corps très-chaud d'un corps froid, et elle s'est profondément brûlée plusieurs fois pour avoir commis cette méprise. Ses blessures et brûlures se guérissent promptement. Malgré cette insensibilité elle se livre à toutes ses occupations domestiques, sans difficulté. Toutes ses fonctions sont dans l'état naturel, et elle a conservé de la vivacité et même de la gaîté. Elle n'éprouve point d'autre incommodité qu'un sentiment de plénitude, qu'elle attribue à la lenteur de la circulation dans les parties insensibles ; comme elle est entièrement privée du sens du toucher, elle ne peut retenir les objets qu'elle saisit qu'en les regardant : si elle détourne les yeux, elle laisse souvent tomber des verres, des assiettes, etc.

On a employé sans succès un grand nombre de remèdes contre cette maladie. J'ai voulu voir l'effet que produirait l'électricité : quoiqu'elle détermine de fortes contractions dans les muscles des bras, jusqu'aux poignets, son action sur les mains a été à peine sensible ; cependant, après deux ou trois jours, la malade imagina qu'elle ressentait quelque chose des commotions électriques. On lui conseilla d'en continuer l'usage ; on lui fit faire des onctions avec un liniment ammoniacal, et on lui recommanda d'appliquer un bandage roulé sur ses veines qui paraissent relâchées. Je n'ai point su comment cette affection s'est terminée, parce que la femme demeure à soixante milles de Lexington.

VII^e^ OBSERVATION.

Observation d'insensibilité des pieds et des mains, publiée par M. DANIEL, *dans le Journal de médecine*, page 161, tom. LXI, 1817.

Je fus appelé au village de Guerlestan, sur la commune de Guimalliau, canton de Landivisiau, pour voir Jeanne Creismes, veuve d'Yves Leyal, qui présentait les phénomènes suivans. Elle était âgée de soixante-un ans, et, jusqu'à l'été de 1811, elle avait joui d'une

santé parfaite. A cette époque, s'étant couchée au soleil, elle éprouva en se réveillant une démangeaison considérable, qui fut suivie bientôt d'une éruption, avec des phlyctènes d'où sortait une eau rousse : elles noircirent en se desséchant, et tombèrent par écailles. Pendant cette éruption, la malade perdit l'appétit, eut des frissons et un grand malaise, qui durèrent trois ou quatre jours. Elle attribua ces pustules ou phlyctènes à la piqûre de quelque insecte. A ces premiers accidens succéda l'insensibilité absolue des mains et des pieds, mais particulièrement de la main et du pied gauches. On pinçait, on piquait ces parties, sans qu'elle exprimât la moindre douleur. Au moment même où je l'examinai, elle portait sur la face palmaire de la main droite, et vers le bord cubital, une grosse ampoule, suite d'une brûlure qu'elle s'y était faite sans s'en apercevoir. Elle la déchira devant moi et ne parut point en souffrir, quoiqu'elle la pressât fortement pour favoriser l'écoulement de la sérosité.

Les plaies qui résultent des diverses brûlures qu'elle se fait se guérissent avec facilité, promptement et sans remèdes ; elles ont été quelquefois tellement profondes, qu'à la main gauche elle a perdu deux phalanges du doigt auriculaire, une de l'annulaire, et que les autres doigts sont restés en flexion et en demi-flexion.

Ses pieds éprouvent le même sort : quand elle veut se chauffer, elle ignore quand elle se brûle ; ce n'est que la présence des ampoules qui l'en avertit : elle est cependant très-sensible au froid, et éprouve le besoin de se chauffer souvent.

D'ailleurs l'état de santé de Creismes est bon ; elle vaque à toutes les occupations domestiques de la campagne, et c'est en faisant la cuisine qu'elle se brûle le plus souvent.

VIII^e^ Observation.

Observation communiquée par M. Dundas, *chirurgien de l'hôpital anglais de Bahia.*

Francisco Ruado Lopa, âgé de trente-cinq ans, maçon, jouissant d'une parfaite santé, tomba sur le dos d'une hauteur de vingt pieds;

il resta quelques minutes étourdi de sa chute, et lorsqu'il revint à lui il trouva que le côté gauche de son corps, à partir de l'épaule, était privé de tout pouvoir du mouvement volontaire, mais conservait toute sa sensibilité; que du côté droit, au contraire, le mouvement volontaire était parfait, mais la sensibilité complètement éteinte : c'était au point que la première fois que je le vis, le 10 mai, trois mois après l'accident, il ne donnait pas le moindre signe de douleur lorsque je le piquais avec des aiguilles, ou que je lui enfonçais profondément une lancette dans les muscles; et cependant ce côté était entièrement soumis à la volonté. Les muscles étaient saillans et très-forts, tandis que ceux du côté opposé présentaient une flaccidité remarquable et étaient atrophiés, et que les mains et les pieds étaient œdémateux. La température du côté et des membres qui avaient perdu la sensibilité, mais qui conservaient le mouvement volontaire, était d'un degré et demi de *Réaumur* au-dessous de celle du côté qui avait conservé la sensibilité sans mouvement, mais dont la chaleur était au-dessus de l'état naturel, et dont le tact éprouvait une exaltation morbide. J'ajouterai, en outre, que bien qu'il eût perdu complètement la sensibilité du côté droit, il pouvait néanmoins reconnaître avec la main droite le poids et la consistance des corps externes. A partir de la quatrième vertèbre cervicale, la sensibilité et le mouvement étaient parfaits, et la ligne de démarcation pouvait être tirée très-exactement. Sa figure n'exprimait ni douleur, ni état de maladie, et les facultés intellectuelles n'avaient pas éprouvé le moindre degré d'altération; la respiration n'était que légèrement affectée. Le pouls présentait à chaque bras 70 pulsations; il était mou, plein et régulier. Point de mal de tête, point de soif; langue propre. Le malade a toujours conservé de l'appétit, mais il ne peut aller à la selle sans avoir recours aux purgatifs ou aux lavemens. Les évacuations passent toujours sous forme de scyballes; il sent peu, mais profondément; il dit que depuis l'accident il n'a pas transpiré : cependant la peau est douce. L'urine est aussi abondante qu'à l'ordinaire, mais elle sort avec un peu de peine; lorsqu'on la laisse reposer, elle

dépose un sédiment très-abondant, blanc, crétacé. J'ai fait mettre le malade nu, et j'ai examiné tout son corps sans pouvoir découvrir le moindre signe de violence ou de maladie, si ce n'est qu'en pressant sur la dixième vertèbre dorsale j'occasionai un léger degré de sensibilité, mais sans gonflement perceptible. La tête n'avait reçu aucune lésion directe dans la chute.

On a employé les lavemens stimulans, et couvert l'épine de vésicatoires, de l'occiput au sacrum, sans obtenir aucun changement. Au bout de deux mois, on eut recours à la noix vomique, cinq grains matin et soir, et à augmenter successivement; violens purgatifs, vésicatoires sur l'épine. Lorsque la noix vomique fut prise à la dose de vingt grains, il y eut du côté droit des tiraillemens spasmodiques des muscles, et du côté gauche des douleurs sourdes permanentes, et une sensation de chaleur très-désagréable. Bientôt les muscles du côté gauche participèrent aux convulsions; et le douzième jour après qu'il en eut pris quarante grains, le malade éprouva le trismus et de violentes convulsions du dos et des extrémités. Il dit qu'il peut, du côté gauche, exercer quelques mouvemens, et que quand on lui enfonce une lancette dans le bras droit, il sent que quelque chose l'a touché, tandis que le côté opposé jouit d'une sensibilité morbide. On a cessé l'administration de la noix vomique : c'est l'époque à laquelle *R. Dundus* a envoyé son rapport en Europe.

IX^e^ OBSERVATION.

OBSERVATION. *Insensibilité de la peau de tout le corps, sans lésion des mouvemens musculaires des muscles, précédé d'une sorte d'hébétude des sens, d'attaques épileptiques occasionées par une grande frayeur (communiquée par M.* RAYER).

Barbier (André-Adrien) âgé de soixante ans, marbrier, marié, demeurant rue Traversière, n° 15, entra à l'hôpital Saint-Antoine le 19 mai 1829.

Cet homme avait été mordu trois ans auparavant par un chien qui n'était point enragé, et qui lui avait fait une grande plaie au bras,

dont la guérison avait été longue et difficile. Barbier parlait toujours de ce chien, qui lui avait causé une très-grande frayeur. Chaque fois qu'il voyait un chien, il éprouvait des tremblemens dans les membres et quelquefois des attaques convulsives, avec écume à la bouche, qui duraient une heure et demie. Ces attaques se renouvelaient au moins une fois par mois et quelquefois plus souvent. Depuis ce temps il a éprouvé habituellement de la céphalalgie, et quelquefois il est pris de rires involontaires comme un enfant ou un paralytique; souvent ces rires sans motif précèdent les attaques. Il a perdu la mémoire et tient souvent les propos les plus incohérens dans l'intervalle des attaques. Plusieurs saignées ont été pratiquées lors des attaques épileptiformes, mais elles n'ont point amélioré son état. Le 19 mai 1829, cet homme confondait toutes les époques, même les plus rapprochées; ses sens étaient lourds et à peu près sourds; la langue, lorsqu'il la sortait, était tremblotante; il portait deux petites plaies sur la tête, l'une au-dessus du sourcil gauche, l'autre sur le cuir chevelu, produites par une chute qu'il avait faite avant son entrée à l'hôpital. Je lui fis pratiquer une saignée, et quelques jours après nous remarquâmes chez lui *une grande insensibilité de la peau de tout le corps*, plus grande aux bras que partout ailleurs, moindre aux jambes, sur le ventre et la poitrine. Pour peu que l'on fixât ailleurs son attention, on pouvait le piquer, le pincer, lui enfoncer des épingles dans la peau, sans qu'il en eût connaissance; il faisait facilement agir ses membres, n'éprouvant de faiblesse dans aucun d'eux; le pouls était plein; il ne souffrait point de la tête, ni du ventre, ni de la poitrine. (*Saignée le 26 mai.*) Le sang est couenneux, mais il contient beaucoup de sérosité; les selles et l'excrétion des urines sont naturelles et précédées de la sensation qu'elles provoquent.

Le 29, la plante des pieds était moins insensible que le reste du corps; le cuir chevelu l'était complètement; on pouvait lui enfoncer des épingles. Dans la peau et dans les muscles du bras, la sensibilité était à peu près naturelle.

Le 6 juin, cette anesthésie était guérie, et le malade, satisfait et rassuré sur les résultats de son ancienne morsure, sortit de l'hôpital.

X^e^ OBSERVATION.

OBSERVATION. *Insensibilité de la peau du bras droit; abaissement de la température du membre, et conservation de la sensibilité des muscles et de leurs mouvemens; oblitération de l'artère brachiale; engouement et œdème du poumon; mort.* (Communiquée par M. RAYER.)

Marie-Jeanne Debray, veuve Lemerle, âgée de soixante-neuf ans, entra à l'hospice de la Charité le 16 avril 1827, au n° 16 de la salle Saint-Joseph.

Un an avant son entrée à l'hôpital, elle avait été atteinte d'une paralysie du membre supérieur *droit*, affection qui était survenue tout à coup, avait été précédée d'une violente douleur dans ce membre, et s'était dissipée graduellement dans l'espace de quinze jours, puis avait été remplacée par un sentiment de froid dans le bras. A la même époque, l'excrétion des urines avait été suspendue pendant six jours.

Le 5 avril 1827, cette femme, après avoir éprouvé des picotemens et un fourmillement dans les doigts de la main droite, sans aucun symptôme cérébral concomitant, perdit tout à coup le sentiment dans le membre thoracique droit.

Le 17 avril et les jours suivans, nous constatâmes *une paralysie complète de la peau de l'avant-bras.* Je pus la traverser avec une aiguille sans occasioner de douleur; mais lorsqu'on pinçait les muscles avec la peau, cette femme en avait la sensation. La sensibilité de la peau de la partie supérieure du membre était diminuée, mais non abolie; il en était de même de celle de la main. Les muscles du membre thoracique droit n'étaient point affectés. Leurs mouvemens étaient parfaitement libres. *Les artères brachiales, cubitales et radiales n'offraient pas de battemens distincts.* Le membre était habituellement froid. La malade disait y éprouver de vives douleurs, surtout à la partie inférieure de l'épaule; cette douleur était assez vive pour arra-

cher des cris à la malade et troubler le repos de ceux qui l'entouraient.

Le membre thoracique gauche n'offrait point de phénomènes morbides analogues ; le pouls était percevable aux artères brachiales, radiales et cubitales ; il offrait quelques intermittences. La respiration était un peu embarrassée ; le murmure respiratoire était faible, sans râle distinct. La malade se plaignait d'éprouver de l'assoupissement, elle ressentait un froid continuel et glacial dans les pieds ; ils étaient cependant assez chauds au toucher : la sensibilité y existait, mais elle était moindre que dans l'état naturel. La face était pâle et un peu bouffie ; la peau de la face dorsale des mains était violacée, et laissait apercevoir par intervalles des veines très-gonflées ; deux vésicatoires placés depuis long-temps aux bras offraient une même couleur. La bouche était sèche, la langue pâle et légèrement violacée ; il y avait de l'appétit. On sentait à travers la paroi abdominale une dureté qui de la partie inférieure de la région épigastrique se prolongeait vers l'hypochondre droit, et qu'on attribua à des fèces dans le colon transverse. La région iliaque gauche était douloureuse à la pression. (*Tisane d'orge ; $\frac{1}{8}$ d'alimens.*)

Le 20 avril : *Pédiluve sinapisé ; $\frac{1}{2}$ de vin ; potion gommeuse avec laudanum de Rousseau, 6 gouttes ; tisane d'orge.*

Le 22, la malade se plaint d'éprouver une douleur vive le long de la moitié inférieure du cubitus du bras droit. A cinq heures de l'après-midi, elle perd tout à coup l'usage de la parole, et tombe dans un état d'affaissement et d'immobilité. (*Saignée d'une palette ; lavemens.*) Sueurs abondantes après la saignée.

Le 23, respiration inégale, dont le souffle gonfle les joues en écartant les lèvres. Le même symptôme est produit par intervalles par la sortie d'une grande quantité de gaz venant de l'estomac. La malade paraît entendre les diverses questions qu'on lui adresse, et y répond quelquefois par un son inarticulé. (*Vésicatoire sur la poitrine.*)

Le 24, léger trismus, application du vésicatoire, qui n'a rien produit.

Le 25, symptômes précurseurs de l'agonie. (*Sinapismes aux jambes; eau vineuse.*)

Le 26, mort à six heures du soir.

Autopsie du cadavre le 28.

État extérieur. La peau était flasque, pâle, et d'un blanc sale.

Dissection du membre affecté. La structure de la peau n'offrait aucune altération appréciable. Le nerf musculo-cutané qui donne la sensibilité à la peau de l'avant-bras, examiné avec un soin tout particulier dans tout son trajet, n'a pas non plus présenté d'altérations ; mais vers l'aisselle, dans le point où il avoisine l'artère brachiale, il était enveloppé par du tissu cellulaire *induré*. Comme on n'avait pas distingué le pouls radial chez cette femme pendant la vie, on examina avec soin les artères de ce membre. Le tronc innominé et l'artère sous-clavière contenaient un petit caillot récemment formé, mais qui ne remplissait pas complètement leur cavité. L'artère brachiale, dans toute son étendue, contenait des caillots, mais elle était complètement oblitérée dans son tiers moyen (1). Son tiers supérieur contenait un caillot qui remplissait complètement sa cavité, et elle était d'autant plus colorée en noir qu'on s'approchait davantage de l'aisselle. Le tiers moyen était tout-à-fait oblitéré. L'artère, incisée suivant son épaisseur et sa longueur, était remplie d'une matière d'un blanc fauve, solide et adhérente à ses parois, de telle manière que lorsqu'on voulait l'enlever on détachait la membrane interne sur plusieurs points. Les artères collatérales contenaient des caillots plus récemment formés. Les artères radiales et cubitales ne contenaient point de caillots de sang, et n'étaient point oblitérées. Le ventricule gauche du cœur était hypertrophié, et avait

---

(1) Cette circonstance explique pourquoi on n'éprouvait pas de *pulsations* dans ces artères pendant la vie. Dans le point où l'artère était affectée, avait-elle subi une altération analogue à celle que les veines présentent dans certaines oblitérations avec œdème ?

environ quinze lignes d'épaisseur. L'aorte était saine. Le ventricule gauche contenait un gros caillot; la valvule auriculo-ventriculaire gauche était ossifiée en partie.

Poitrine. Les poumons offraient les dispositions suivantes : le poumon droit était fortement engoué dans presque toute son étendue ; son bord antérieur était infiltré, gorgé de fluide séreux. Dans un point de son lobe inférieur, et vers le bord antérieur du poumon, là où il n'était pas engoué, il existait une ecchymose profonde, bien circonscrite, du volume d'une noisette; l'ecchymose était d'autant plus distincte, que le poumon était, autour d'elle, gorgé de sérosité et non crépitant. Une portion plus considérable du lobe inférieur de cet organe offrait une teinte rose; lorsqu'on en comprimait une portion entre ses doigts, une grande quantité de fluide s'en écoulait comme dans l'*œdème*. La membrane muqueuse des bronches et celle de la trachée étaient d'un rouge violacé ; le poumon gauche offrait à son sommet une dépression très-marquée, sans cicatrice : il était sain dans toute son étendue.

Abdomen. L'estomac était distendu par des gaz ; la membrane muqueuse, ramollie dans plusieurs points, était saine dans les autres

La rate offrait à sa surface plusieurs *granulations* et une petite plaque cartilagineuse. La membrane muqueuse du petit intestin offrait çà et là quelques rougeurs transversales; il existait aussi quelques rougeurs dans le gros intestin. A la marge de l'anus, on remarquait un bourrelet vasculaire hémorrhoïdal, formé par un grand développement des veines, dont la plupart contenaient des caillots fibrineux solides. La vessie et les reins étaient sains. L'utérus était sain, à part la disposition suivante : on distinguait sur les lèvres de son col un assez grand nombre de vésicules jaunâtres, qui contenaient un fluide semblable à une solution de gomme.

Le cerveau était mou, surtout à la face supérieure de ses lobules moyens; le tissu cellulaire sous-arachnoïdien était infiltré; il n'existait pas de ramollissement circonscrit.

XI^e OBSERVATION.

Joseph Chatalard, âgé de trente-huit ans, commissionnaire, demeurant rue M.-le-Prince, n° 22, est tombé, au mois d'août 1832, d'un mûrier. Le corps a porté sur l'épaule et la hanche du côté droit; il est resté vingt-quatre heures sans connaissance, et il a gardé le lit six semaines environ, sans pouvoir se lever; il a éprouvé une grande faiblesse au côté gauche, et ne pouvait marcher qu'en s'appuyant sur un bâton, le corps penché à droite. Dans le courant de l'hiver, il a fait encore une chute sur la place; il est tombé sur le siége : cette seconde chute a été suivie de fortes douleurs au côté gauche; pour les calmer, le malade s'est frotté avec la graisse de blaireau auprès du feu. Pendant cette opération, il s'est brûlé profondément sans s'en apercevoir. La brûlure a été guérie en vingt jours; la suppuration qu'elle avait causée a calmé les fortes douleurs qu'il avait éprouvées après la seconde chute. Quoique tout porte à croire que l'insensibilité existait déjà depuis quelque temps, le malade cependant ne s'en est aperçu qu'il y a environ trois mois; il l'a remarquée pour la première fois en se grattant. L'insensibilité s'étend latéralement du côté gauche, depuis le bord externe du muscle long du dos jusqu'à la ligne blanche, et de haut en bas, depuis le rebord des premières fausses côtes jusqu'au pli de l'aine antérieurement, et à la moitié du muscle grand fessier. On peut enfoncer une aiguille profondément dans les chairs sans produire aucune douleur. L'insensibilité commence presque brusquement du côté de l'épine du dos; mais en avant et sur les côtes elle s'en va en diminuant insensiblement. Il porte les traces de la brûlure. Sa santé générale n'en a pas souffert; il digère bien et n'éprouve aucune difficulté pour aller à la garde-robe. Il porte une ceinture serrée autour du ventre, qui le soulage beaucoup; il éprouve de temps en temps des douleurs sourdes et des fourmillemens, surtout après des bains sulfureux, et après les sueurs produites par la chaleur du lit. La peau n'offre aucun signe d'altération appréciable dans cette région; l'épine dorsale paraît seulement

très-légèrement fléchie à droite. Le muscle long du dos est visiblement plus développé que celui du côté opposé. Le seul traitement employé jusqu'ici consiste en quelques sangsues appliquées au côté droit ; quelques jours après la première chute, des cataplasmes, et dernièrement quelques bains sulfureux. Les douleurs sourdes diminuent, tandis que l'insensibilité paraît au contraire augmenter.

XII^e^ OBSERVATION.

OBSERVATIO. *D. Danielis Ludovici, de perfectâ anæsthesiâ per totam corporis peripheriam.*

« Juvenis 18 annorum, macilentus debiliorisque ventriculi, citra sufficientem causam vesperi prævia m, aut perceptam capitis perturbationem, post somnum mane aphonus in lecto reperitur. Pertentantibus autem nùm fortè membrum quoddam sit resolutum, tangentes se, pungentes, cutimve vellicantes nullatenùs sentire significat, et re ipsâ deprehenditur, quo pro more apoplectica quædam sunt infusa. Sed cum nihilominùs commodè incederet, ederet, biberet, somnum caperet, et reliqui sensus externi et interni forent integri, ab aliis ex eorum numero habebatur, qui morbum simulare solent. Post biduum fortè superveniens ego, rei novitate motus surgere hominem jubeo, aversumque nec tale quidpiam expectantem in capite, nuchâ, scapulis, tergo hinc inde pungo aciculâ sæpè in locis carnosioribus ad dimidium, sed sine animadversione doloreque quodam adactâ. Postmodùm adversum in ventre, pectore, brachiis similiter configo, iste ridebat, seu singularitate casûs, seu quia benè secum ageretur. Cæterùm cùm primùm videretur loquelæ restitutio, ranulas aperire jussi, et ecce sub mediocri sanguinis profluvio non solùm loquela integrè, verùm etiam (quod nervorum ortum, cutis naturam, tactûsque rationem expendentibus, ulteriori consideratione haud indignum) eodem opere sensus undequaque in tantum rediit ut levis saltem stuporis qualiacumque vestigia superessent, quæ, exhibitâ vesperi cennabari nat., ad scrupulam semis, mane vero mixturâ simplici pero sudoriferâ, brevi sic evanuerunt, etiam nullo incommodo ex

puncturis percepto, ipso adhuc superstite vegetoque. (Nat. curiosor. Ephem., ann. III, obs 251, p. 390.)

XIII^e^ OBSERVATION.

OBSERVATIO. THOMÆ BARTHOLINI *cent.* IV, *hist.* 82. *Sensus abolitus.*

« Juvenis quidam sensum tactum et gustum, amiserat, nec fame ulla premebatur, comedebat tamen, ut sibi vitam servaret, ambulabatque scipione fultus, quia ubi pedes essent ignorabat. Aliam virginem sanam in Angliâ novit D. London Medicus, amicus olim meus, quæ ustiones in collo non sentiebat, acumque et fronti impressam et unguinum radicibus intrusam sine ullo doloris sensu admisit. »

XIV^e^ OBSERVATION.

M. Koering, pasteur à Kohlenfeld, tient une maison d'éducation très-connue, composée de jeunes gens des premières familles. Il est très-distingué par ses connaissances et son activité; il est d'un tempérament vif, irritable, et d'une constitution maigre. Depuis nombre d'années, il souffre de plusieurs incommodités : tantôt c'étaient des aigreurs, tantôt une grande faim, d'autres fois des douleurs ou un sentiment de pesanteur. Il éprouva, vers le mois de février 1790, de très-grandes contrariétés, causées par la crainte qu'une épidémie meurtrière qui régnait alors en Allemagne ne nuisît à son établissement, qui était son unique moyen d'existence. C'était à cette époque qu'il commençait à se plaindre d'un engourdissement à la partie supérieure et moyenne de la cuisse droite. Dans les quatre ou cinq premiers jours, le point engourdi occupait un espace d'environ 4 pouces carrés; du reste, sa santé était meilleure que de coutume; mais peu à peu l'engourdissement commençait à s'étendre. Il me fit appeler alors, et je lui ordonnai des frictions avec de la flanelle imbibée d'eau-de-vie camphrée, regardant comme de peu d'importance cette affection, quoique extraordinaire. Ces frictions furent continuées pendant plusieurs jours sans succès. L'insensibilité s'étendait toujours,

et, vers le 5 mars, elle était arrivée au plus grand degré d'intensité. Voici la marche qu'elle avait suivie : bornée d'abord à la peau de la cuisse, elle s'étendait de plus en plus en profondeur jusqu'aux os, passa au périoste, et pénétra dans l'intérieur de l'os; de là elle s'étendit vers l'abdomen, où elle pénétra de plus en plus profondément. C'est de cette époque que date la difficulté d'uriner et d'aller à la garderobe. Les mains furent atteintes les dernières. Ce fut l'extrémité du côté droit qui souffrit le plus, surtout les deux derniers orteils. A la main gauche, il n'y avait d'engourdi que les deux derniers doigts; à la main droite, ce furent principalement les trois premiers; les deux autres l'étaient moins. La tête et la poitrine étaient parfaitement libres; les fonctions de l'estomac étaient dans leur état naturel, si ce n'est un appétit très-vorace. La bouche n'avait ni amertume, ni fadeur; la respiration était parfaitement libre; les mouvemens étaient libres dans toutes les articulations, et les muscles locomoteurs entièrement soumis à l'influence de la volonté, mais il n'avait pas le sentiment d'avoir exécuté les mouvemens qu'il voulait. Il remuait à volonté les orteils séparément ou ensemble; mais pour savoir si le mouvement avait réellement eu lieu, il était obligé de s'en assurer par ses yeux.

Il marchait assez facilement; cependant il lui semblait qu'il ne se servait pas de ses propres jambes. En général, il était constipé, et il urinait peu. Lorsqu'après avoir pris un lavement purgatif, dont il ne sentait pas l'application, il lui survenait une selle, il n'avait aucun sentiment de l'avoir rendu. La peau, douce au toucher, ne présentait rien d'extraordinaire, excepté à la cuisse droite, où elle était plus blanche, et ne rougissait pas par une friction continue. Les extrémités inférieures transpirent peu; souvent, tout le reste du corps, les mains, la tête, la poitrine, l'abdomen, transpirent, tandis que les cuisses et les jambes restent sèches.

Cette maladie a été long-temps combattue par des purgatifs, des opiacés, des bains sulfureux, et les eaux ferrugineuses de Pyremont, mais sans le moindre succès. Après avoir consulté les médecins les

plus célèbres de l'Allemagne, on a renoncé à l'espoir de guérir cette insensibilité. (Mathæus *in* Hufeland *Journal.*)

REMARQUES GÉNÉRALES.

De ces observations et d'autres que nous n'avons pu faire entrer dans cette thèse, résultent plusieurs propositions :

1° La sensibilité est absolument distincte de la contractilité, et l'action nerveuse qui fait sentir est indépendante de celle qui fait mouvoir.

2° L'anesthésie cutanée est générale ou partielle : dans ce dernier cas, elle occupe tout un côté du corps, la sensibilité de l'autre étant normale ou exaltée ; elle occupe un seul membre, un seul doigt, un seul point circonscrit.

3° L'anesthésie est ou n'est pas accompagnée de prodromes ; sa marche est rapide ou lente et progressive ; elle est continue ou disparaît pour revenir.

4° Elle a plusieurs degrés : elle est incomplète ou complète ; tantôt elle envahit successivement et avec régularité, de proche en proche, les parties voisines ; tantôt elle parcourt d'un bond les parties les plus extrêmes du corps.

5° L'anesthésie cutanée peut coïncider avec l'anesthésie d'un ou plusieurs sens. M. *de Fermont* rapporte l'exemple d'un homme qui, après des excès de toute espèce, fut pris de surdité, puis d'amaurose ; plus tard, toute sa peau devint insensible, à l'exception d'un point circonscrit à la joue. Cet homme pouvait se mouvoir ; ses facultés intellectuelles étaient complètes ; il pouvait communiquer avec le monde extérieur ; puis vint la perte du mouvement ; il restait immobile avec toute son intelligence. Bientôt des escharres se formèrent et il mourut.

6° Dans l'état normal, toute irritation mécanique des nerfs est dou-

loureuse; la sensibilité qui en résulte exige un certain degré de réaction organique pour faire valoir la cause irritante.

7° L'insensibilité peut être produite par défaut d'irritabilité des nerfs, comme dans l'anesthésie idiopathique, ou par lésion de leurs racines, comme dans l'anesthésie symptomatique.

8° Dans la paralysie du mouvement, le volume des muscles diminue; leur volume paraît augmenter, au contraire, dans la paralysie du sentiment.

9° La sensibilité animale n'est pas absolument nécessaire au développement de l'état inflammatoire, quoiqu'elle le modifie d'une manière remarquable.

10° Le flux des humeurs dans une partie peut avoir lieu sans douleur, quoique l'axiome *Ubi dolor ibi fluxus* soit vrai dans l'état naturel.

11° L'état inflammatoire du tissu dermoïde, qui produit de si grandes douleurs dans l'état ordinaire, ne peut que développer une légère sensation d'engourdissement lorsque la sensibilité est détruite dans le membre où l'inflammation a lieu.

12° Cet état d'engourdissement n'est pas même aperçu lorsque l'inflammation a lieu dans les systèmes fibreux, osseux, médullaire, d'un membre qui ne possède plus la sensibilité animale.

13° L'absence de la sensibilité animale ne s'oppose pas à la cicatrisation des solutions de continuité; dans la plupart des cas même elle paraît en hâter la guérison.

14° L'action du calorique sur le corps humain est considérablement modifiée par la perte de la sensibilité.

15° L'anesthésie paraît avoir une action bien prononcée sur le canal intestinal, et produit, lorsqu'elle est complète, une constipation opiniâtre.

Traitement.

Le traitement de l'anesthésie présente deux indications à remplir : 1° remonter à la cause de la maladie; 2° combattre les symptômes,

la cause de la maladie étant connue ou étant restée ignorée. Pour pénétrer la cause de la maladie, il faudra s'aider des commémoratifs tirés soit du monde extérieur, soit de l'individu lui-même ; et cette étude pourra conduire à l'appréciation si importante de la nature du mal.

Anesthésie symptomatique.

Si l'anesthésie est symptomatique, ce n'est pas contre elle qu'il faut diriger les efforts de la thérapeutique ; c'est à la source du mal qu'il faudra remonter, c'est dans ses racines qu'il faudra l'attaquer, avec plus ou moins d'espoir d'en triompher, selon la gravité de la lésion primitive. Le traitement de l'anesthésie devra donc être celui des maladies dont elle est le symptôme, et par conséquent varier comme elle : ainsi on peut avoir recours à la saignée, aux vésicatoires, aux moxas à la nuque, puis le long de la colonne vertébrale, si l'anesthésie dépend d'une lésion du cerveau ou de la moelle épinière.

Anesthésie idiopathique.

On devra pareillement étudier les causes de celle-ci, parce que de leur connaissance naissent, dans certains cas, des indications particulières : si, par exemple, l'anesthésie s'est manifestée après la suppression d'un exanthême, il conviendra de tâcher de le rappeler par l'application d'un vésicatoire, de sinapismes, ou en plongeant le malade dans un bain chaud ; si elle a succédé à la colique de plomb, on pourra au moins essayer le traitement de la Charité.

Mais lorsque la raison déterminante de l'anesthésie se dérobe à notre observation, ou lorsque cette cause est inattaquable, il convient de traiter le symptôme ; et alors ou on agit sur le cerveau ou sur la moelle épinière, dont on suppose l'altération, ou on agit directement sur la partie dont la sensibilité est perdue.

Ainsi, les toniques, les frictions, les épispastiques, les irritans de diverses espèces, l'urtication même, qui, dans un cas cité plus haut,

suffit pour guérir une anesthésie due au refroidissement, les sudorifiques ont réussi quelquefois; les révulsifs cutanés, les vésicatoires, les cautères, les moxas, ont été aussi appliqués avec succès sur les parties malades, ou à la base du crâne et le long de la colonne vertébrale, ou promenés à la périphérie du corps. On peut retirer de bons effets de l'acupuncture, de l'électro-puncture et de l'électricité. On peut dire, en un mot, que le traitement de l'anesthésie est celui de la paralysie, avec laquelle elle a tant de ressemblance dans ses causes comme dans son phénomène dominant, dans son prognostic comme dans ses terminaisons.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile : debilem verò, non facile. *Sect.* 2, *aph.* 42.

II.

Apoplectici autem fiunt maximè, ætate ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum. *Sect.* 6, *aph.* 57.

III.

Qui sæpè et vehementer, absque manifestâ causâ, animo linquuntur, ex improviso moriuntur. *Sect.* 2, *aph.* 41.

IV.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, morbus. *Sect.* 7, *aph.* 71.

V.

À plagâ in caput, stupor aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.